

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

I Tartari possono aspettare: gli Opg (non) chiudono

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1742987> since 2020-07-04T18:07:58Z

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

ANTIGONE



Rivista *ANTIGONE*

a cura dell'associazione Antigone onlus

SEDE OPERATIVA: via Silvano n. 10, fabbricato D, scala I, 00158 Roma

SEDE LEGALE: via della Dogana Vecchia n. 5, 00186 Roma

TEL.: 06 443631191 - FAX: 06 233215489

SITO: www.associazioneantigone.it - E-MAIL: segreteria@associazioneantigone.it

DIRETTORE RESPONSABILE: Claudio Sarzotti (Università di Torino)

CO-DIRETTORE: Stefano Anastasia (Università di Perugia)

COMITATO SCIENTIFICO: Amedeo Cottino (Università di Torino); Alessandro De Giorgi (San José State University); Luigi Ferrajoli (Università di Roma Tre); Paolo Ferrua (Università di Torino); Carlo Fiorio (Università di Perugia); Francesco Maisto (magistrato); Alberto Marcheselli (Università di Torino); Antonio Marchesi (Università di Teramo); Pio Marconi (Università di Roma La Sapienza); Alessandro Margara (Fondazione Giovanni Michelucci); Luigi Marini (magistrato); Dario Melossi (Università di Bologna); Giuseppe Mosconi (Università di Padova); Mauro Palma (PC-CP, Consiglio d'Europa); Massimo Pavarini (Università di Bologna); Livio Pepino (Associazione studi giuridici Giuseppe Borrè); Tamar Pitch (Università di Perugia); Franco Prina (Università di Torino); Eligio Resta (Università di Roma Tre); Iñaki Rivera Beiras (Universitat de Barcelona); Marco Ruotolo (Università di Roma Tre); Loïc Wacquant (University of California, Berkeley)

REDAZIONE

COORDINATORI: Daniela Ronco, Giovanni Torrente

CORPO REDAZIONALE: Cristiana Bianco, Cecilia Blengino, Valeria Casciello, Dario Stefano Dell'Aquila, Patrizio Gonnella, Marina Graziosi, Giovanni Jocteau, Susanna Marietti, Simona Materia, Andrea Molteni, Silvia Mondino, Alessandra Naldi, Alvis Sbraccia, Vincenzo Scalia, Alessio Scandurra, Anna Simone, Francesca Vianello

PROGETTAZIONE GRAFICA: a cura di Daniele Pepino

con la collaborazione di *Avenida comunicazione&immagine* (Modena)

IN COPERTINA: Giovanni Battista Piranesi, *Carceri d'invenzione (1745-1761)*, Tavola XI, ediz. Jaspard, Polus et Cie, Monaco, 1961; tavole riprodotte da Bracon-Duplessis, con prefazione di Marguerite Yourcenar (collezione privata)

STAMPA TIPOGRAFICA: realizzata presso la Casa circondariale di Ivrea (TO)

Pubblicazione realizzata con il contributo della Compagnia di San Paolo di Torino

Edizioni Gruppo Abele

corso Trapani 95 - 10141 Torino

TEL.: 011 389500 - FAX: 011 389881

SITO: www.gruppoabele.org - E-MAIL: edizioni@gruppoabele.org

ANTIGONE
QUADRIMESTRALE DI CRITICA
DEL SISTEMA PENALE E PENITENZIARIO

anno VII - n. 1

Senza dignità
Nono rapporto sulla condizione detentiva in Italia

 edizioni
GruppoAbele

RIVISTA "ANTIGONE"
QUADRIMESTRALE DI CRITICA DEL SISTEMA PENALE E PENITENZIARIO

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Per l'anno 2012 l'abbonamento alla rivista è stato fissato a 40 €

Il versamento può essere effettuato:

- su c.c. postale n. 155101 intestato a Gruppo Abele Periodici, c.so Trapani 95, 10141 Torino. IBAN POSTALE: IT57 W076 0101 0000 0000 0155101;
- con bonifico bancario su Banca Popolare Etica - sede di Torino - intestato a Associazione Gruppo Abele ONLUS. IBAN: IT21 5050 1801 0000 0000 0001803;
- dall'estero per i bonifici bancari SWIFT: CCRITIT2T84A.

È necessario specificare il nominativo e la causale del versamento
(Abbonamento rivista Antigone 2012).

È possibile sottoscrivere anche l'abbonamento congiunto con le altre riviste editate da Edizioni Gruppo Abele, con le stesse modalità sopra elencate.

Gli importi degli abbonamenti congiunti sono:

- Antigone + Narcomafie: 50 €;
- Antigone + Animazione Sociale: 65 €;
- Antigone + Animazione Sociale + Narcomafie: 90 €.

L'abbonamento alla rivista può essere sottoscritto anche versando la quota di socio sostenitore dell'Associazione Antigone, pari a 100 €, secondo le seguenti modalità:

- sul conto corrente postale n. 93099000, intestato ad Associazione Antigone ONLUS, via della Dogana vecchia 5 – 00186 Roma.
IBAN: IT45 N076 0103 2000 0009 3099000;
- con bonifico bancario su banca di Credito cooperativo di Roma intestato a Associazione Antigone ONLUS. IBAN: IT17 U083 2703 2510 0000 0000698;
- dall'estero per i bonifici bancari SWIFT: ROMAITRRXXX.

Una volta effettuato il versamento occorre comunicare il proprio nominativo compilando il modulo scaricabile dal sito www.associazioneantigone.it e inviandolo (via mail, via posta ordinaria o via fax) con allegato il bonifico postale o la ricevuta dell'avvenuto bonifico bancario a uno dei seguenti recapiti:

Associazione Antigone ONLUS
via Silvano 10, fabb. D, sc. 1 – 00158 Roma
tel. 06/44363191 – fax 06/233215489
segreteria@associazioneantigone.it – www.associazioneantigone.it

Autorizzazione alla pubblicazione n. 5939 del 2 febbraio 2006
depositata presso il Tribunale di Torino

© Associazione Antigone e Edizioni Gruppo Abele

INDICE

Presentazione , <i>Giuseppe Mosconi e Claudio Sarzotti</i>	pag.	7
 PARTE I. Lo stato delle carceri in Italia		
I numeri del carcere in Italia, <i>Alessio Scandurra</i>	»	15
Spazio, tempo e relazioni nella quotidianità detentiva in Piemonte, <i>Daniela Ronco</i>	»	28
In carcere nel Triveneto, <i>Francesca Vianello</i>	»	37
Schegge etnografiche dai penitenziari dell'Emilia-Romagna, <i>Alvise Sbraccia</i>	»	48
Uno sguardo agli istituti penitenziari calabresi: il diritto alla teologia dei semplici, <i>Elisa De Nardo e Roberto Alessandrini</i>	»	59
I regimi detentivi aperti, <i>Alessandra Naldi</i>	»	71
Gli operatori carcerari in Italia: qualche riflessione sugli educatori e sugli agenti di polizia penitenziaria, <i>Alessandro Maculan e Simone Santorso</i>	»	84
Detenuti e diritti sociali: un <i>welfare</i> povero per i poveri, <i>Giuseppe Caputo</i>	»	98
Condannati alla disoccupazione: l'andamento del lavoro penitenziario, <i>Roberta Bartolozzi</i>	»	107
Pratica dei diritti come strumento di riabilitazione. Il caso della cooperativa sociale <i>Puntoacapo</i> a Torino, <i>Silvia Demma</i>	»	118
La tutela dei diritti dei detenuti attraverso la mediazione e in sede penale, <i>Simona Filippi</i>	»	129
Il corpo degli ultimi, <i>Fiorentina Barbieri e Antonio Cappelli</i>	»	140
Eventi critici, <i>Igiea Lanza di Scalea</i>	»	150
 PARTE II. Le riforme del Governo		
L'illusione normativa. Il decreto Severino e il sovraffollamento penitenziario, <i>Stefano Anastasia e Giulia Billeri</i>	»	163

L'edilizia carceraria oltre il Piano carceri, <i>Cesare Burdese</i>	»	181
Il Piano carceri e la Cassa delle ammende. Tante carceri fantasma, nessun nuovo istituto, <i>Susanna Marietti</i>	»	191
I Tartari possono aspettare: gli OPG (non) chiudono, <i>Michele Miravalle</i>	»	202

PARTE III. Temi internazionali

Le alternative al carcere per i reati connessi alla droga: una panoramica internazionale, <i>Eka Iakobishvili</i>	»	215
La detenzione a celle aperte in Spagna: i <i>Módulos de Respeto</i> , <i>Monica Aranda</i> e <i>Giovanni Jocteau</i>	»	225
La scoperta dell'acqua fredda del Nord: il caso Norvegia, <i>Paola Bevere</i> e <i>Lorenzo Tardella</i>	»	233
La custodia cautelare in Germania, <i>Giulia Cavallone</i>	»	242
Gli spazi detentivi e la dignità umana: il rinvio dell'esecuzione della pena. Una sentenza del Tribunale costituzionale tedesco, <i>Cristiana Bianco</i>	»	252

CONCLUSIONI

Ridurre il sovraffollamento, <i>Patrizio Gonnella</i>	»	263
<i>Hanno collaborato a questo numero</i>	»	273
<i>Regole per l'invio di contributi</i>	»	277

I TARTARI POSSONO ASPETTARE: GLI OPG (NON) CHIUDONO

Michele Miravalle

1. La chiusura degli OPG tra realtà e finzione

C'è una data: 1 febbraio 2013. Il legislatore, con l'art. 3 *ter* della legge n. 9 del 17 febbraio 2012, si mostra ottimista, al limite della spavalderia e ritiene che, con qualche settimana di anticipo rispetto a quella solare, arriverà la nuova *primavera della matti* e si potrà finalmente scrivere la necrologia dei sei Ospedali psichiatrici giudiziari (d'ora in poi, indicati con l'acronimo OPG) italiani (Castiglione delle Stiviere, Montelupo Fiorentino, Reggio Emilia, Aversa, Napoli, Barcellona Pozzo di Gotto).

La rubrica della norma è perentoria: «Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari», e il testo sembra non lasciare dubbi sulla volontà legislativa¹.

Dunque per i pazienti psichiatrici autori di reato, per coloro che il codice penale, con freddo tecnicismo, classifica come non imputabili socialmente pericolosi², che l'uomo della strada, con bieco pragmatismo, chiama *pazzi*

¹ Il dettato normativo completo della l. 9/2012, meglio nota quale legge svuota-carceri, è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2012.

² Occorre precisare che quella dei cd. non imputabili socialmente pericolosi (ex art. 222 cp) è solo una delle sette diverse categorie giuridiche in cui è suddivisibile la popolazione internata, corrispondenti all'iter processuale che ha portato al ricovero in OPG, ma è quella più statisticamente rilevante (37,8 % degli internati) a seguire, si trovano: gli internati in attesa di giudizio definitivo (29,8 %), sottoposti in via cautelare alla misura di sicurezza in considerazione della loro presunta pericolosità sociale; gli internati non imputabili con infermità mentale sopravvenuta (22,2 %), sono sostanzialmente quelli in cosiddetta "doppia diagnosi", cioè riconosciuti non imputabili per cause diverse dal vizio di mente (come la cronica intossicazione da alcol o sostanze stupefacenti); percentuali marginali hanno invece le altre quattro categorie: internati con vizio parziale di mente e dichiarati socialmente pericolosi,

criminali, ma che, più sinceramente, andrebbero definiti *color che son sospesi* tra le ragioni (e i torti) del diritto e le ragioni (e i torti) della psichiatria, saremmo in procinto di una svolta epocale.

Tale cambiamento potrebbe creare uno *shock riformista* destinato ad avere ripercussioni tanto sul sistema penale, poiché si tornerebbe a misurare la sostenibilità del cd. *sistema del doppio binario*³, quanto su quello sanitario, andando a riaffermare prepotentemente la centralità del ruolo svolto dal Sistema sanitario nazionale e, in particolare, dei Dipartimenti di salute mentale nei percorsi di cura-sanzione dei pazienti psichiatrici autori di reato.

Ma volendo leggere con lucido realismo e necessario senso della realtà il dettato normativo, la domanda da porsi è: chi crede davvero che quella data verrà rispettata? Chi pensa che, a partire dal marzo 2013, le vicissitudini di una delle istituzioni totali (E. Goffman, 1961) più tenaci della storia del nostro ordinamento possano davvero avere un epilogo?

2. L'estenuante attesa dei Tartari

Leggere la storia degli OPG è come rileggere il capolavoro di Dino Buzzati, *Il deserto dei Tartari*, dove si narra di un'eterna attesa, di un esercito tanto potente quanto immaginario che sarebbe dovuto spuntare dalle dune ed espugnare la Fortezza Bastiani, pazientemente sorvegliata dal tenente Drogo.

Anche quella degli internati è una storia di attese, gattopardeschi affanni, riforme epocali trasformate in truffe delle etichette, che hanno inciso molto sulla forma, ma poco sulla sostanza⁴.

detenuti minorati psichici, chiara dimostrazione del ruolo psicopatogeno del carcere, detenuti condannati la cui infermità di mente sia sopravvenuta durante l'esecuzione della pena, detenuti di cui deve essere accertata l'infermità psichica entro 30 giorni (i cd. osservandi). Rielaborazione dati da Andreoli, 2002.

³ Sul punto cfr. tra gli altri Pelissero (2008), il quale analizza lucidamente, utilizzando anche la comparazione con altri sistemi giuridici, pregi e difetti del cd. doppio binario a oltre ottant'anni dalla sua adozione. In estrema sintesi, si può affermare che tale soluzione cerchiobottista nel 1930 (anno di entrata in vigore del codice penale) ha permesso di trovare un compromesso tra la scuola classica e la scuola positiva, affiancando alla pena, fondata sulla colpevolezza, la responsabilità e l'imputabilità del soggetto, un'ulteriore "sanzione", chiamata misura di sicurezza, che può essere applicata al reo riconosciuto socialmente pericoloso e che dovrebbe presentare un *quid pluris* rispetto alla pena, che è la funzione terapeutica di cura dell'internato.

⁴ Per un'approfondita analisi della storia delle misure di sicurezza dedicate ai folli-rei, si rimanda a: Canosa (1979); Pugliese, Giorgini (1997); Dell'Aquila (2009); Miravalle (2011).

Dal 1876, anno di apertura della prima sezione per maniaci all'interno della Casa penale per invalidi di Aversa ad oggi, abbiamo vissuto numerosi (troppi) momenti che giustificano il pessimismo e la diffidenza con cui si analizza la riforma prossima ventura e l'annunciata definitiva chiusura degli OPG.

È interessante analizzarne quattro in particolare, che per contesto storico-politico, merito ed effetto-annuncio sono legati a doppio mandato all'oggi e alla legge 9/2012. Anzitutto il 1891, anno gemello del 2011, dove da una denuncia pubblica di un Commissione ministeriale (del tutto simile al lavoro svolto dalla Commissione per l'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale, presieduta da Ignazio Marino) si aprirà la strada alla prima legge organica sui manicomi. Il triennio 1975-1978, quando l'antipsichiatria basagliana porta ad aprire i cancelli dei manicomi. E il prologo dell'oggi, il 2003, con l'attivismo della Corte costituzionale che sopperisce alla pavidità del legislatore e il 2008, con il legislatore che detta le linee guida e i tempi della chiusura degli OPG.

Tale prospettiva storica aiuterà a comprendere meglio, nella seconda parte, le linee di politica criminale, gli errori ricorrenti e i problemi che continuano a procrastinare l'arrivo dei Tartari.

2.1. 1891: «Signor Ministro, abbiamo un problema!»

Il codice Zanardelli è entrato in vigore da appena un anno e il Ministro dell'Interno promuove un'ispezione nei 61 manicomi del Regno⁵. Solo due sono i *manicomi criminali*: Montelupo Fiorentino e Aversa. A coordinare i lavori dell'ispezione sono chiamati tre personaggi di primissimo piano: Cesare Lombroso, Pietro Tamburini e Filippo Ascenzi. A più di un secolo di distanza non lascia indifferenti la lettura della relazione finale, in cui si individuano sei problemi salienti, incredibilmente simili alle negatività ancora oggi presenti:

- l'affollamento degli istituti manicomiali (o, per usare l'espressione originale, «l'accumulo grande»);
- la mancanza di una legislazione unitaria, valida e omogenea per tutte le regioni italiane;
- «la nessuna cura e tutela per gli averi degli alienati, una volta reclusi nei manicomi»;
- «la nessuna efficace sorveglianza sui manicomi tanto pubblici, quanto privati»: il riferimento è all'assenza di organi indipendenti che potessero dare

⁵ Il testo completo della relazione è consultabile in Scartabellati (2001, p. 135 ss.). Da qui sono tratte tutte le citazioni e i riferimenti diretti della relazione, che seguono.

continuità alla cura, una volta che l'internato veniva dimesso e relazionassero su eventuali (ma frequentissimi) abusi e malfunzionamenti, la proposta della commissione era quella di copiare il modello inglese, dove già allora esisteva una sorta di magistrato di sorveglianza, incaricato di seguire il percorso penitenziario (in questo caso, manicomiale) del soggetto;

– «delle grandi disparità di trattamento ed organizzative tra i diversi manicomi, nonché dell'inadeguatezza della direzione dei manicomi criminali esistenti»;

– il sesto rilievo riguarda specificamente i due manicomi giudiziari: a differenza di quanto si possa pensare, vista l'entrata in vigore dell'art. 46 del nuovo codice penale, «solo uno o due imputati prosciolti vi sono stati reclusi», un numero irrisorio rispetto alla totalità degli internati. Insomma a Montelupo e ad Aversa continuavano ad essere internati solo i rei-folli («i condannati impazziti e i giudicabili») e non i folli-rei⁶.

Urge, dunque, una legislazione specifica e stringente. Ufficialmente è il Regio Decreto del 1 febbraio 1891, contenente il regolamento generale degli stabilimenti carcerari e dei riformatori governativi, a utilizzare per la prima volta il termine manicomio giudiziario e a stabilire chi debba esservi internato.

I manicomi criminali non sono strutture concretamente sanitarie: sebbene destinati ad un uso profilattico rispetto al crimine, vengono usati come luoghi per la gestione punitiva della follia criminale. Sono gestiti da un Direttore amministrativo come tutti gli stabilimenti di pena ordinari (e non da un Direttore sanitario, che è previsto, ma deve occuparsi solo dell'ambito terapeutico, non avendo, almeno formalmente, nessuna voce in capitolo rispetto all'organizzazione generale dell'istituto) e mediante un Regolamento che non differisce in alcun punto da quello carcerario.

Non viene realizzata insomma la non afflittività del manicomio criminale, unica vera differenza, in teoria, fra segregazione carceraria e manicomiale.

Interessante a tale proposito una relazione fatta dal Direttore sanitario di Aversa, pubblicata nel 1900: «Quivi il trattamento alimentare è uguale a quello delle carceri, i giacigli sono gli stessi che si accordano ai detenuti, la disciplina, se non è più rigorosa, non è certo informata e subordinata alle speciali condizioni dei reclusi, e quel che è peggio, vi fanno assoluto difetto i mezzi igienico-terapeutici» (Fornari, 1988).

⁶ Gli stessi autori notano come in altri Paesi e, nello specifico, in Inghilterra, istituti dedicati esclusivamente ad accogliere i prosciolti folli siano ormai solide realtà. Nel testo originale si fa specifico riferimento all'esperienza inglese di Broadmoor, ancora oggi funzionante.

Filippo Saporito, anch'egli psichiatra ad Aversa, è ancora più duro nel suo giudizio: «I manicomi criminali non erano che pessime carceri (...) Erano luoghi in cui, quasi meccanicamente, dalle case di pena veniva ad affluire tutto ciò che esse contenevano di più torbido, le personalità che riuscivano più inadattabili al comune regime, superando, con la loro condotta, la mal concepita efficacia dei mezzi disciplinari: una specie di casa di rigore elevata alla massima potenza, di cui lo strumento principale era il così detto guardamatto: un criminale in veste di infermiere» (Saporito, 1908, p. 363).

Occorre aspettare pochi anni perché la malattia mentale venga presa in considerazione dal legislatore con una disciplina organica e compiuta: il 14 febbraio 1904, infatti, si approva la legge n. 34, che rimarrà in vigore fino alla cd. legge Basaglia del 1978.

Rileggendo questi episodi e valutando l'esistente, si pone una domanda: sono davvero trascorsi centoventuno anni?

2.2. 1975-1978. Da manicomio giudiziario a OPG: è la primavera dei matti?

Il nuovo Ordinamento penitenziario è approvato con la l. 354/1975. La portata riformatrice di tale normativa è notevole per quando riguarda gli istituti di pena, mentre è molto modesta per gli istituti di esecuzione delle misure di sicurezza (tra i quali il manicomio giudiziario). È riforma nominalistica, poiché si limita, all'art. 62, a cambiare la denominazione di manicomio giudiziario, in Ospedale Psichiatrico Giudiziario, nome tutt'oggi in uso.

Ma negli anni Settanta vi è una data che, più di ogni altra, plasma la relazione tra società e disturbo psichico: il 13 maggio 1978. Il parlamento con inusitata solerzia e a larghissima maggioranza (il voto contrario più rilevante è quello dei Radicali Italiani) approva la l.180/1978, poi confluita nella legge n. 833/1978 sulla Riforma del Sistema sanitario nazionale. Non sono giorni qualunque, perché nel bagaglio di una Renault 4, abbandonata in via Caetani a Roma, cambia la storia d'Italia: Aldo Moro viene ucciso dalla Brigate Rosse. In questo contesto storico e politico, il Paese sembra avere altre priorità.

Entro la fine dell'anno, inoltre, gli Italiani devono pronunciarsi su otto quesiti referendari, proposti dal Partito Radicale. Uno di questi riguarda l'abrogazione di alcuni articoli della l. 36/1904, che, in caso di esito favorevole, avrebbe sancito la chiusura dei manicomi civili e giudiziari. Franco Basaglia e il movimento antipsichiatrico italiano, da tempo chiedevano una riforma delle cure psichiatriche, basandosi su due principi fondamentali: la territorializzazione delle cure e la responsabilizzazione del malato. L'attesa refor-

ma arriva, ma è Basaglia stesso a rifiutarne la paternità: «Questa legge nasce come un compromesso per superare lo scoglio del referendum, che avrebbe eliminato una legge deprecabile, ma avrebbe lasciato un vuoto normativo che comunque andava colmato. Un compromesso politico quindi è quello che è (...) Una cosa è abbastanza importante: che le forze politiche abbiano apprezzato ciò che è accaduto negli ultimi anni in manicomi smantellati da psichiatri democratici, preparando una legge i cui motivi ispiratori sembrano coerenti con simile apprezzamento. Sotto questo aspetto, si tratta di una nostra piccola vittoria. [La norma che accomuna la psichiatria all'assistenza medica, prevedendo la cura dei malati di mente negli ospedali generali, *ndA*] Ha un certo peso, soprattutto in relazione alla iniqua legge del 1904 che con l'alibi della "pericolosità" di certi individui suggellava l'abbraccio mortale fra psichiatria e giustizia, favorendo segregazioni e torture»⁷.

Nell'intera riforma non vi è un solo riferimento ai folli-rei e agli OPG, nonostante il coraggioso tentativo di una giurisprudenza minoritaria di considerare implicitamente abrogato l'art. 222 cp (ricovero in OPG) dall'art. 11 della riforma in esame (cfr. Tribunale di Roma, 2 aprile 1979, in *Foro italiano*, 1980, II, c. 156), ma tale posizione è considerata dalla dottrina totalmente «priva di fondamento» (M. Pelissero, 2008, p. 68).

Questo *vulnus*, a seconda dei punti vista, può essere letto come grave lacuna, opportunismo politico, incapacità di affrontare con la necessaria serenità un problema complesso, calcolata dimenticanza o semplice contingenza: «gli OPG erano strutture controllate dal Ministero di grazia e giustizia, e non da quello della sanità come i manicomi civili. La riforma riguardava la sanità, non la giustizia» (Andreoli 2002).

Quel che è certo è che la riforma sancisce alcuni punti di non ritorno della cura del disagio psichico, che, in generale, rispondono a «un approccio che richiede un'integrazione del portatore di sofferenze psichiche all'interno del tessuto sociale, attraverso l'abbandono della prospettiva dell'esclusione sulla quale si è fondata la precedente normativa manicomiale. (...) Si farebbe quindi un errore e un'ingiustizia verso coloro che operano in queste strutture, se si volesse affermare che queste strutture sono rimaste immobili e indifferenti a ciò che accadeva non solo nella psichiatria italiana, ma in quella mondiale. Tutti insomma, dallo psichiatra, all'agente di polizia penitenziaria, da allora, sono più attenti al bisogno del malato. E già questo

⁷ Cfr. intervista a Franco Basaglia di Franco Giliberto, testo completo su Archivio storico de *La Stampa*, edizione venerdì 12 maggio 1978, p. 11, cfr. <http://www.lastampa.it/archivio-storico/>.

termine malato, che si è imposto su delinquente è un piccolo grande segnale di cambiamento» (Pelissero, 2008).

Ma oggi la contenzione fisica e farmacologica è tornata ad essere ordinaria, la crisi di risorse dei servizi territoriali dilaga, mancano le cd. strutture intermedie in grado accogliere il disagio psichico in un'ottica non meramente custodiale... Che fine ha fatto l'effetto Basaglia?

2.3. 2003-2008: il futuro comincia qui?

La sentenza n.253 del 2003 è sicuramente la decisione più significativa presa dalla Corte costituzionale sul tema folli-rei della storia repubblicana⁸.

Si chiede alla Corte di pronunciarsi circa la costituzionalità dell'art. 222 cp nella parte in cui non consente al giudice di merito di adottare, in luogo del ricovero in OPG, una diversa misura di sicurezza meno afflittiva, idonea a soddisfare contemporaneamente le esigenze di cura dell'infermo di mente con quelle di controllo della sua pericolosità sociale. Tra le misure meno afflittive c'è certamente la libertà vigilata, che è accompagnata da prescrizioni imposte dal giudice (contenute nella carta precettiva), di contenuto non tipizzato (e quindi anche con valenza terapeutica), idonee a evitare le occasioni di nuovi reati. Essa può essere concessa in un'apposita clinica, in una comunità terapeutica o, se ve n'è la possibilità, al domicilio del soggetto o di un familiare.

Il ragionamento della Corte con cui si accoglie il vizio di costituzionale è coraggioso e segna saggiamente la via per ogni possibile futura riforma: «Mentre solo il legislatore (la cui inerzia in questo campo, caratterizzato da scelte assai risalenti nel tempo e mai riviste alla luce dei principi costituzionali e delle acquisizioni scientifiche, non può omettersi di rilevare ancora una volta) può intraprendere la strada di un ripensamento del sistema delle misure di sicurezza, con particolare riguardo a quelle previste per gli infermi di mente autori di fatti di reato, e ancor più di una riorganizzazione delle strutture e di un potenziamento delle risorse, questa Corte non può sottrarsi al più limitato compito di eliminare l'accennato automatismo»⁹.

Alla Corte costituzionale va quindi il merito di aver abbattuto l'ennesimo cancello segregante.

⁸ La dottrina ha espresso diversi pareri su tale sentenza, tra i più significativi, si segnalano: Collica (2007); Famiglietti (2003); Minniti (2003); dal punto di vista psicopatologico forense: Merzagora Betsos-Martelli (2003).

⁹ Conclusioni sent. 253/2003 Corte cost., reperibili all'indirizzo <http://www.giurcost.org/decisioni/2003/0253s-03.html>.

È su queste premesse che si basa il Decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri 1 aprile 2008 e il fondamentale Allegato C, che va a completare la riforma della sanità penitenziaria approvata nove anni prima, sancendo il passaggio di competenze sugli OPG dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria alle singole Regioni e alle ASL territoriali. L'idea di fondo è quella di fornire delle linee di indirizzo che mettano in calendario il definitivo superamento degli OPG.

A quattro anni di distanza il bilancio non può che essere negativo, tant'è che l'attuale riforma ha sancito il non rispetto dei tempi imposti dal decreto, costituendo quindi, in molti suoi punti, una semplice proroga di ciò che già era stato statuito, ma mai attuato. In alcuni casi non si è neanche riusciti a completare il passaggio dalla competenza dello Stato a quella regionale. È il caso dell'OPG di Barcellona Pozzo di Gotto: la Regione Sicilia, in quanto regione a statuto speciale, ha scelto di non recepire il decreto e quindi l'OPG barcellonese continua a far capo al DAP. Questo è solo uno degli esempi di come si possano creare disomogeneità geografiche e storture, anche se i numeri ridotti (6 strutture per meno di 1500 internati) potrebbero tranquillamente evitarle.

Il futuro comincia qui?

3. Chiudono gli OPG o riaprono i manicomi?

Chiudono gli OPG o riaprono i manicomi? Non c'è ironia ma solo la consapevolezza di un rischio concreto, in questa domanda posta da un gruppo di associazioni e cittadini sensibili riuniti nel Comitato StopOPG (cfr. www.stopopg.it).

Ad oggi il dibattito politico e le azioni (poche) delle singole Regioni¹⁰ si sono drammaticamente concentrate sull'individuazione e costruzione *ex novo* di quelle che la legge 9/2012 definisce con il consueto burocratese «strutture residenziali psichiatriche dotate di presidi di sicurezza e vigilanza, ubicati lungo il perimetro delle strutture sanitarie sostitutive». Ad oggi non è dato sapersi con certezza di che tipo di strutture si parli e quali debbano essere i loro requisiti strutturali. Alcune anticipazioni giornalistiche (cfr. <http://www2.sanita.ilsolo24ore.com/PrimoPiano/Detail/1400222>) riferiscono di bozze di decreti attuativi che non soddisfano gli illusi che speravano in una vera *primavera* e non nell'ennesima *truffa delle etichette*.

¹⁰ Una menzione particolare merita il Friuli Venezia Giulia, che si è ufficialmente impegnato a non costruire strutture ma piuttosto a organizzare la presa in carico da parte dei Dipartimenti di salute mentale.

La scelta di politica criminale è infatti evidente: la legislazione penale rimane immutata, si evitano di scalfire concetti più che problematici quali l'imputabilità e la pericolosità sociale e si abbraccia un modello *revisionista custodiale* che «propone una soluzione volta a rivedere l'attuale disciplina sanzionatoria nei confronti dei malati di mente autori di reato, intervenendo sia sul ruolo del trattamento custodiale, sia sulla concreta gestione di tali strutture» (Collica, 2007, p. 230 ss.) senza neanche rischiare «un ripensamento immaginativo di possibili modi di trattare questioni configurabili come problemi sociali» (De Hann, 1991, p. 203). Eppure le numerose proposte di legge presentate negli ultimi vent'anni avevano avanzato una vasta gamma di possibili soluzioni, toccando il loro apice per qualità etica, scientifica e umanitaria, nel disegno legge di iniziativa del Consiglio regionale della Toscana e dell'Emilia Romagna (ddl 8 agosto 1997, n. 2746, Senato della Repubblica, Disposizioni per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari)¹¹.

Da questo legislatore non si pretende certo di adottare quale sostrato teorico l'*abolizionismo custodiale* (Pavarini, 1985, p. 525), consapevoli del *rischio utopia* (Visintini, 2001, p. 246), ma neanche limitarsi a «sostituire un'istituzione totalizzante con un'altra (...) pur sempre improntata sull'idea della segregazione» (Fioravanti, 1988, p. 158).

Sembra quindi che le coordinate che caratterizzeranno il futuro prossimo venturo si chiameranno *istituzionalizzazione e privatizzazione*. Da una parte il nostro ordinamento continuerà a non voler fare a meno di istituzioni-spazzatura di tipo manicomiale, certamente più piccole degli attuali OPG (massimo 20 posti letto) e capillarmente diffuse (una per regione). Dall'altra si affiderebbero tali strutture all'imprenditoria privata: la gestione dei folli rei costa e alimenta appetiti (la retta giornaliera per paziente in una comunità specializzata è tra i 160 e i 190 euro, oltre 60.000 euro annui e il Governo ha già stanziato 180 milioni di euro da investire in queste nuove strutture) e c'è il rischio che diventi un laboratorio politico-legislativo da estendere eventualmente all'intero universo della sanzione penale (Aa.Vv., 2010).

Se la strada appare segnata, occorre tuttavia non abbandonare lo spirito propositivo e focalizzare l'attenzione su due problematiche principali: il con-

¹¹ Trattasi di un modello a livelli differenziati, in cui si diversificano, a legislazione penale invariata, durata e tipo di trattamento a seconda della gravità della patologia psichica e del reato, minimizzando il ricorso a soluzioni contenitive e custodiali. Per una diffusa analisi di tale proposta si veda, oltre al testo originale, anche Aa.Vv. (2005).

trollo delle nascenti strutture psichiatriche e la standardizzazione dei modelli di cura e dei percorsi sul territorio nazionale.

Sul primo fronte l'esperienza empirica ci insegna come in una stessa categoria giuridica (ad es. comunità terapeutiche) possano essere ricomprese strutture molto diverse per organizzazione, qualità del trattamento e obiettivi. Chi controllerà quindi i nascenti mini-OPG? Il ruolo delle Commissioni di vigilanza delle ASL andrebbe potenziato e rimodulato, magari aprendo al coinvolgimento della Magistratura di sorveglianza da una parte e di soggetti indipendenti (ONG, associazioni umanitarie, garanti dei detenuti) dall'altra, così da dar vita finalmente a un serio sistema di *accountability* sul modello anglosassone (Vagg, 1994). Sul secondo fronte occorrerà domandarsi come intensificare lo scambio di buone prassi tra DSM, prevedendo meccanismi premiali per le ASL virtuose e correggendo le storture di un sistema che si è abituato alla sistematica disuguaglianza di trattamento.

In tempi di austerità (a corrente alternata), ripensamento dei modelli di welfare, lacrime e sangue... chi può permettersi il lusso di ri-pensare ai matti? I Tartari possono aspettare.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Aa.Vv. (2010), *La cura vale la pena?* in *Antigone. Quadrimestrale di critica al sistema penale e penitenziario*, anno V, n. 2-3.

Aa.Vv. (2005), *Verso un OPG diverso e migliore?*, in *Quaderni ISSP*, n. 2.

Andreoli Vittorino (2002), *Anatomia degli Ospedali psichiatrici giudiziari italiani*, Dipartimento Amministrazione penitenziaria - Ufficio studi e ricerche, Roma.

Canosa Romano (1979), *Storia dei manicomi in Italia, dall'Unità ad oggi*, Feltrinelli, Milano.

Collica Maria Teresa (2007), *Vizio di mente: nozione, accertamento, prospettive*, Giappichelli, Torino.

De Haan William (1991), *Abolitionism and crime control: a contradiction in terms*, in K. Stenson e D. Cowell (a cura di), *The politics of crime control*, Routledge, London.

Dell'Aquila Dario Stefano (2009), *Se non ti importa il colore degli occhi. Inchiesta sui manicomi giudiziari*, Filema, Napoli.

Famiglietti Libero (2003), *Verso il superamento della pena manicomiale*, in *Giurisprudenza costituzionale*.

Fioravanti Luigi (1988), *Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale*, Cedam, Padova.

Fornari Ugo (1988), *Irresistibile impulso e responsabilità penale: aspetti normativi*, in *Rivista sperimentale di Freniatria*, vol. CXII, n. 1, pp. 43-85.

Goffman Erving (2003), *Asylums, le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino (ed. orig. 1961)

Merzagora Betsos-Martelli (2003), *I cascami del positivismo: ancora su OPG e pericolosità sociale*, in *Rivista italiana medicina legale*, p. 1149 ss.

Minniti Mario (2003), *La Consulta apre la strada a misure più flessibili rispetto all'OPG*, in *Diritto e Giustizia*, p. 46 ss.

Miravalle Michele (2011), *La riforma della sanità penitenziaria: il caso Ospedali psichiatrici giudiziari*, cap. I, in <http://www.altrodiritto.unifi.it/ricerche/sanita/miravall/>.

Pavarini Massimo (1985), *Il sistema della giustizia penale tra riduzionismo e abolizionismo*, in *Dei delitti e delle pene*.

Pelissero Marco (2008), *Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione*, Giappichelli, Torino.

Pugliese Giovanni e Giorgini Giovanna (1997) (a cura di), *Mi firmo per tutti. Dai manicomi criminali agli ospedali psichiatrici giudiziari*, Datanews, Roma.

Saporito Filippo (1908), *Sugl'incorreggibili e il loro governo razionale: nota di psicologia criminale*, Aversa.

Scartabellati Andrea (2001), *L'umanità inutile. La questione follia in Italia*, FrancoAngeli, Milano.

Vagg Jon (1994), *Prison systems: a comparative study of accountability in England, France, Germany and The Netherlands*, Clarendon Press, Oxford.

Visintini Giorgio (2001), *La crisi della nozione di imputabilità nel diritto civile*, in Ferrando G. e Visintini G. (a cura di), *Follia e Diritto*, Bollati Borin-ghieri, Torino.